



GIẤY YÊU CẦU KHÔI PHỤC HIỆU LỰC HỢP ĐỒNG BẢO HIỂM

Ngày yêu cầu Hợp đồng bảo hiểm số Ngày hợp đồng có hiệu lực Ngày hợp đồng mất hiệu lực

Bên mua bảo hiểm:.....
Số CMND/CCCD:..... Ngày cấp:..... Nơi cấp:.....
Số nhà/Đường/Phố/Tổ:
Phường/xã/ thị trấn: Quận/Huyện: Tỉnh/TP.....
Email: Điện thoại: ĐD..... Cơ quan..... Nhà riêng.....

(* Đồng ý điều chỉnh thông tin HĐBH trong trường hợp (các) thông tin nêu trên khác với các thông tin trong Hợp đồng bảo hiểm do Công ty đang quản lý)

Bằng đơn này, Tôi đề nghị khôi phục hiệu lực hợp đồng bảo hiểm nêu trên. Tôi/chúng tôi cam kết rằng, Người được bảo hiểm (bao gồm Người được bảo hiểm của Sản phẩm chính và (những) Người được bảo hiểm của (các) Sản phẩm bổ trợ đính kèm (nếu có)) trong Hợp đồng bảo hiểm nêu trên:

- Đang ở trong tình trạng sức khỏe tốt và không bị bất cứ bất cứ bệnh tật gì khác so với thời điểm ký Hồ sơ yêu cầu bảo hiểm nhân thọ; và
- Từ ngày hợp đồng mất hiệu lực đến nay chưa bao giờ đi làm xét nghiệm y khoa, không tham gia hoặc xét thấy không cần phải tham gia tư vấn hay điều trị gì liên quan đến bệnh ung thư, bệnh AIDS, cũng như không bị bất cứ tai nạn nào cần phải chăm sóc y tế; và
- Không có hồ sơ nào bị tăng phí, tạm hoãn, từ chối hoặc đã/đang yêu cầu giải quyết quyền lợi bảo hiểm tại bất kỳ công ty bảo hiểm nào kể cả MVI Life; và - Không có bất kỳ thay đổi nào về nghề nghiệp, nơi cư trú, trong hoạt động thể thao cũng như trong các hoạt động giải trí khác.

Tôi/chúng tôi hiểu rằng các thông tin này sẽ là cơ sở hợp pháp để MVI Life thẩm định hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng và đồng ý rằng việc vi phạm cam kết sẽ làm vô hiệu việc khôi phục hiệu lực hợp đồng theo quy định của hợp đồng bảo hiểm và pháp luật hiện hành.

Ghi chú: Quý khách vui lòng điền thông tin vào Tờ khai sức khỏe và gửi kèm Hồ sơ yêu cầu khôi phục hiệu lực hợp đồng trong các trường hợp sau: - Không thể cam kết về tình trạng sức khỏe của Người được bảo hiểm như đã nêu ở trên, hoặc

- Người được bảo hiểm có tình trạng sức khỏe bất thường trong thời gian HĐBH mất hiệu lực

- Hợp đồng bảo hiểm đã ngừng nộp phí từ đủ 6 tháng đến đủ 24 tháng.

CAM KẾT

Tôi xin cam đoan đã cung cấp đúng thông tin cho MVI Life, và sẵn sàng cung cấp mọi bằng chứng, thông tin cần thiết cũng như đồng ý để MVI Life thu thập thông tin phục vụ cho việc thẩm định yêu cầu nói trên. Tôi ý thức rõ ràng yêu cầu điều chỉnh trên chỉ bắt đầu có hiệu lực kể từ ngày MVI Life xác nhận bằng văn bản và nhận được phí bảo hiểm bổ sung (nếu có)

Chữ ký Bên mua bảo hiểm

Chữ ký Người được bảo hiểm

Nơi nhận yêu cầu.....

Ngày nhận.....

Hồ sơ kèm theo.....

Nhân viên tư vấn.....

Mã số:.....

Ký tên:.....

Họ và tên

Họ và tên